

		年	月	日
東京都北区保健所長		殿		
開設者		住所 氏名		
		電話番号 () ファクシミリ番号 () 〔 法人にあっては、名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名 〕		
診療所（歯科診療所又は助産所）休（廃）止 届				
診療所（歯科診療所又は助産所）を休（廃）止したので、医療法第 8 条の 2 第 2 項 及び第 9 条第 1 項の規定により、下記のとおり届け出ます。				
記				
1 名	称			
2 所	在 地	電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
3 開設許可（開設届出） 年月日及び同番号		年 月 日 第 号		
4 休（廃）止の理由				
5 休（廃）止の年月日	年 月 日			
6 休止の予定期間	年 月 日			